



Año 25 No. 92
Octubre - Diciembre 2020

Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES



Perspectiva de la responsabilidad social empresarial de la salud pública chilena

Severino-González, Pedro*
Villalobos Antúnez, José Vicente**
González-Soto, Nataly***
Ramírez Molina, Reynier Israel****

Resumen

La presente investigación examina las percepciones de usuarios del sector salud respecto de la responsabilidad social de instituciones prestadoras de este servicio. Mediante aplicación de un cuestionario de escala tipo Likert, y estratificación de la muestra en *profesionales* y *no profesionales*, y en cuanto al género *hombre* o *mujer*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los primeros, no así entre los segundos. El estudio destaca valoraciones concentradas en las dimensiones *Imaginario sobre responsabilidad social* y *Comunidad*. Asimismo, la investigación arroja que las prácticas de responsabilidad social empresarial contribuyen al bienestar de todos los grupos de interés, tanto internos como externos, lo que sin duda contribuye a la mejora de la calidad en la prestación del servicio de salud y al desempeño socialmente responsable de usuarios. Finalmente, es importante que se desarrollen investigaciones

Recibido: 20.05.20 aceptado: 16.08.20

* Académico. Departamento de Economía y Administración. Director de Escuela de Ingeniería Comercial. Facultad de Ciencias Sociales y Económicas. Universidad Católica del Maule, Talca (Chile). E-mail: pseverino@ucm.cl ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4784-9151>

** Postdoctor en Estado, Políticas Públicas y Paz Social (Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín - URBE, 2015), Postdoctor en Ciencias Humanas (Universidad del Zulia - LUZ, 2015), Postdoctor en Gerencia de la Educación Superior (URBE, 2011), Postdoctor en Gerencia en las Organizaciones (URBE, 2007). Doctor en Derecho (LUZ, 2000). Especialista en Gerencia Financiera (LUZ, 1998). Abogado (LUZ, 1987). Licenciado en Filosofía (LUZ, 2000). Docente-Investigador Universidad del Zulia LUZ (Maracaibo-Venezuela). Investigador Medio Tiempo en el extranjero Universidad de la Costa CUC (Barranquilla-Colombia). Investigador Colaborador en el Extranjero Universidad Católica de Temuco (Temuco-Chile), Universidad Pedro de Valdivia (Santiago-Chile) y Universidad Oberta de Cataluña (Barcelona- España). E-mail: jvillalo4@cuc.edu.co ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3406-5000>

*** Profesora de Educación Matemática. Universidad Católica del Maule. E-mail: natalygonzalezsoto@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6443-6370>

**** Profesor e Investigador Tiempo Completo, Departamento Ciencias Empresariales, Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. E-mail: ramirez13@cuc.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5073-5158>

que involucren diversas áreas del conocimiento de esta variable estudiada y, la consideración de la percepción de los diversos grupos de interés para una comprensión integral de la responsabilidad social como fenómeno social.

Palabras clave: responsabilidad social empresarial; usuario; servicio de salud; ética; atención sanitaria.

Perspective of corporate social responsibility in Chilean public health

Abstract

This research examines perceptions of users of the health sector regarding the social responsibility of institutions that provide this service. By applying a Likert-type scale questionnaire, and stratification of the sample into professionals and non-professionals, and in terms of male or female gender, statistically significant differences were found between the former, but not between the latter. The study highlights assessments focused on the *Imaginary dimensions of social responsibility and Community*. Also, the research shows that corporate social responsibility practices contribute to the well-being of all interest groups, both internal and external, which undoubtedly contributes to improving the quality of health service provision and socially responsible performance of users. Finally, it is important to develop research that involves various areas of knowledge of this variable studied and the consideration of the perception of the various interest groups for a comprehensive understanding of social responsibility as a social phenomenon. Finally, it is important to develop inquiries that involve various areas of knowledge and the consideration of the perception of the various interest groups for a comprehensive understanding of the social phenomenon.

Key words: corporate social responsibility; user; health service; ethics; health care.

1. Introducción

La puesta en práctica de estrategias empresariales que acentúen el sentido de la responsabilidad social referida a los negocios, ha sido, en las últimas décadas, y es aún hoy día, parte de un nuevo giro empresarial que busca legitimidad en el entorno social, justamente en la dirección de la conformación de un nuevo paradigma en los negocios orientado por el sentido de justicia social de las prácticas

económicas. Esta cuestión ha sido motivada por los grandes problemas que ha traído consigo el orden económico internacional arraigado sobre una dinámica en ascenso desde la perspectiva del mercado; incluso, esas prácticas, también han sido motivo de investigación en la presente era del conocimiento por una diversidad de sectores de la economía (Severino-González y Gaete-Quezada, 2019; Ramírez, Espindola, Ruíz y Hugueth, 2019; Ramírez Lay y Sukier, 2020).

Estas investigaciones han encontrado en las nuevas prácticas empresariales y académicas un aliciente de tal naturaleza que le ha permitido, al tejido empresarial, posicionarse en los entornos sociales con un alto grado de aceptación social, lo cual quiere decir, con un alto nivel de aceptabilidad y reconocimiento de la relevancia de los negocios, a pesar de los embates globales recibidos por la mala praxis económica.

Lo anterior, a diferencia del pasado previo a la presente era de la sociedad del conocimiento (Villalobos, 2013), ha generado serios debates sobre la nueva economía y más aún sobre la nueva empresa, pues en su abordaje desde diversos campos teóricos y áreas disciplinares, ha contribuido a la formación y configuración de un concepto de ciencia gerencial polisémico, multidimensional y transdisciplinar a lo largo de esos años (Blanco, 2010; Yang y Yeh, 2014; Calvo, 2014; Villalobos y Ganga, 2018; Martínez, 2005), pues la reflexión inter y transdisciplinar que la ha conformado y que ha venido siendo estudiada de forma creciente, se ha convertido no solo en una estrategia de gestión, sino también en método de investigación científica; desde esta perspectiva, se ha comprendido que desde finales del siglo XX, que el mundo social hoy día es considerado una complejidad creciente, ello a la par de ser un ámbito ontológico eminentemente sistémico (Morin, 1995; Villalobos y Ganga, 2018; Villalobos, 2010). Todo es un sistema, podría resumirse con estos autores.

Por la anterior razón, y siguiendo la dinámica contemporánea en torno de la cuestión social y empresarial, la presente investigación considera el mundo de la economía, junto a las particularidades de la responsabilidad

social empresarial (RSE), un tema tan complejo como sistémico, pero a la vez complicado y muchas veces causante de perplejidades; los resultados arrojados en este sentido, integran la madeja de complejidad de los fenómenos sociales y humanos que han caracterizado por un lado la actual época de crisis epistemológica (Villalobos, 2013), pero, por otro lado, orientados en la búsqueda de nuevas relaciones ontológicas desde el contexto empresarial, cuestión en la que se encuentra justamente el tema de la responsabilidad social empresarial.

En ese sentido, todos estos aspectos que involucran el análisis de las relaciones socio-empresariales con miras a su legitimidad de acción, colocan su atención sobre los grupos de interés y su relación con el sistema empresa (Hill y Jones, 1992; Weiss, 2006; Freeman, 2010; Jones et al., 2018), los cuales, al ser agrupados bajo un cierto paraguas metodológico en el cual se incluyen todas aquellas entidades (personas y/o empresas) que interactúan como organización, hacen énfasis en el tema de la responsabilidad social empresarial como aspecto medular en el diario trajinar económico, social, de preservación medioambiental y finalmente de gestión estratégica.

El sistema de salud puede ser concibo como un derecho que se debe insertar en las distintas disposiciones legales del estado. Lo anterior debido a que es considerado como un bien público que deben ofrecer las instituciones estatales a toda la ciudadanía, generando políticas públicas innovadoras que se ajusten a las diversas realidades de la población (Yoma, 2019), conduciendo a prestaciones de servicio de calidad, la que considera elementos de responsabilidad social empresarial, sustentabilidad, calidad, entre otros

(Buchelli et al., 2016). Lo anterior admite su estudio desde diversos enfoques, considerando para ello, características sociodemográficas que permiten la comparación de diversas percepciones.

Es por ello que la presente investigación tiene como principal propósito realizar una indagación preliminar de tipo exploratoria para examinar las percepciones de los usuarios de los establecimientos de salud ubicados en la zona centro sur de Chile, debido a que su carácter microsociológico permite la disposición de información que puede ser utilizada por diversos actores que integran una comunidad sanitaria, cuestión que de suyo se torna elemental, al menos en éste primer paso, para generar conocimiento, pero además, para plantear de forma apropiada la resolución de los problemas más urgentes que las prácticas sociales actuales arrojan sobre el entramado socio-cultural, de forma palmaria en las diferentes regiones que conforman el país donde se realiza esta investigación (Chile).

Con el fin de realizar aportes medulares para el establecimiento de un mapa que permita visualizar las percepciones y experiencias de la responsabilidad social, sus vínculos y desconexiones de otros campos del saber, se ha considerado apropiado diseñar un cuestionario autoadministrado con miras a la cuantificación de las variables, sus dimensiones e indicadores; el mismo está constituido por afirmaciones elaboradas de forma sencilla y agrupadas metodológicamente con respuestas cerradas tipo Likert, lo que permitió presentar un primer esbozo de ese mapa que tenemos en el horizonte del quehacer científico, pero también de las prácticas sociales de la acción de responsabilidad en tanto

categoría medular de la actual gestión ético-estratégica-empresarial.

Finalmente, es importante precisar que futuras investigaciones podrían considerar el desarrollo de indagaciones sobre las percepciones de los diversos grupos de interés que integran un establecimiento de salud. Ello permitiría la comparación intergrupala, gracias a la disposición de variables sociodemográficas que coadyuvan en la elaboración de un mapa sobre la situación concreta de la responsabilidad social empresarial, justamente debido a los cambios vertiginosos que la sociedad global está demandando en los tiempos que corren. Ello permitiría lógicamente un mejor acercamiento a la realidad desde diversas ópticas, según sean los intereses de investigación que surjan.

2. Responsabilidad social empresarial

Esta idea de la responsabilidad social empresarial (RSE) es concebida como una teoría, modelo, herramienta, norma y estrategia en cuyo centro se encuentran los llamados stakeholders (Etkin et al., 2005; Carroll & Shabana, 2010; Duque et al., 2013; Severino-González y Medina-Giacomozzi, 2018); esto es, aliados sin los cuales la vida empresarial se haría infranqueable e ininteligible para la sociedad. Ello se basa en el criterio según el cual toda organización se mantiene y aún se posiciona en los mercados guiados por los intereses de quienes la colocan en su portafolio de negociación, basado en los criterios de interacción no solo empresarial, sino lo más importante, en lo social. Por ello, la relevancia de la RSE se evidencia por la gran cantidad de necesidades que surgen en el ámbito del crecimiento empresarial y en la

idea de ganar espacios a lo interno de la sociedad, bajo la premisa de la perpetuación del medio dentro del cual se despliega comercialmente.

Desde luego que lo anterior ha motivado la aparición de investigaciones científicas que han recogido las diversas características y particularidades de las organizaciones en este campo de la RSE, pero desde los diversos campos específicos de la economía, tales como el productivo, alimenticio, educativo o salud, entre otros (Acuña-Moraga et al., 2019; Ríos et al., 2019 y Ramírez et al., 2019). Pero también el interés por la RSE se debe al creciente deterioro global del sistema de vida, especialmente liquidando expectativas de futuro en un sentido eco-sistémico, causado justamente por el actual giro económico, a lo cual se le atribuye gran parte de los males que viene presentando el ecosistema planetario (Cely, 2017; Villalobos y Ganga, 2018). A partir de esto último, es que se viene discutiendo de este tema con mucha fuerza en el ámbito académico, como se verá de seguidas.

En el último de los sectores mencionado, es decir, el sector salud, la preeminencia de la RS justifica su importancia en el hecho de que los establecimientos proveedores de este valioso servicio son instituciones que se dedican a la prevención, mantención, rehabilitación y recuperación de la salud de las personas integrantes de la comunidad en la cual se encuentra enclavada, bien de forma directa, bien de forma indirecta (Fao, 2004; Severino et al., 2019); por lo que el compromiso que adquieren en ese ámbito va más allá de los objetivos institucionales o empresariales establecidos como norte de la acción empresarial, por lo que implica establecer vínculos fuertes entre

la organización propiamente dicha y la comunidad o sector de la sociedad con intereses en ella.

Ambas formas organizacionales: las instituciones de salud, o las empresas de cualquier índole de giro legítimo, se arraigan a su entorno mediante la aplicación de estrategias que las permita visualizar ante el público interesado como entidades responsables no solo con sus vínculos personales e institucionales directos, sino con todo lo que tiene que ver con su entorno: personas o terceros interesados, medioambiente, sector gubernamental, comunidades aledañas, entre otros.

Ahora bien, es importante precisar que no es suficiente con declarar que la organización acoge los principios de la RSE, cuyo asentamiento se encuentra en la cosmética para dar una mejor imagen de la empresa (Cortina, 2009; Briseño et al., 2011; Ojeda, Conraud y Álvarez, 2015; Riego, 2017; Severino-González et al., 2019); se piensa que el despliegue de estrategias socialmente responsables deben ser efectivas, y que a su vez logren influir de manera transcendental en la toma de decisiones éticas (Guijarro y Chávez, 2006; González-de Paz, 2013; Muñoz-Martín, 2013; Penchaszadeh, 2018). Por ejemplo, un incorrecto proceder desviándose de los protocolos de atención, puede ocasionar un agravamiento de la salud biopsicosocial e inclusive, la muerte de cualquier usuario del servicio (Rincón et al., 2008; Lamas, 2015; Fonti y Stauber, 2017; De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018), razón por la cual, en este sector de la vida corporativa debe prevalecer un sentido de responsabilidad social (Urdaneta y Villalobos, 2016), ya que le es demandado alto compromiso y eficacia en la prestación del servicio: la RSE es un mecanismo o instrumento de

aplicación de estrategias de legitimidad empresarial.

Por otro lado, es importante destacar y reafirmar que el concepto de salud se asocia a los esfuerzos desarrollados de manera organizada para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las personas en un entorno social (Fao, 2004; Benavides, 2006; Severino et al., 2019; Urdaneta et al., 2016; Villalobos y Ganga, 2016). Esta perspectiva considera la gestión de recursos y acceso, como también la calidad en la prestación de servicios, lo que impacta directamente en la sensación de satisfacción y de bienestar de los usuarios (Ramírez-Sánchez et al. 1998; Muñoz et al., 2000; Líndez et al., 2001). Lo anterior, no se limita a la exclusiva administración de un espacio físico, ya que debe abordar la implementación de estrategias que permitan la adecuada satisfacción de los grupos de interés (Herranz, 1998; Álvarez et al., 2007; Rodríguez, 2008; Cortés-Martínez, 2010).

Por su parte, es importante precisar que la salud debe ser considerada un derecho primordial para toda persona (Hernández, 2002; González et al., 2005; Martínez, 2019; Villalobos et al., 2012; Urdaneta y Villalobos, 2016), pues debe responder a las necesidades de la población en su conjunto; lo que está asociado directamente con la dignidad de las personas (Molina y Ramírez, 2013; Correa, 2016). Ahora bien, para evitar posibles divergencias conceptuales y en consecuencia sobre la realidad empírica propia de esta teoría, es importante que se puedan desarrollar revisiones sistemáticas que involucren a todos los aspectos que acercan la empresa a la comunidad (Araya et al., 2012).

Entre los diversos enfoques que consideran el estudio de la

responsabilidad social empresarial, como: seguridad, clima laboral, calidad, se encuentra su abordaje desde la perspectiva de la satisfacción laboral (Junco Díaz et al., 2003; Santa y Sampedro, 2012; Hernández et al., 2012; Bustamante-Ubilla et al. 2015; Merino-Plaza et al., 2018). En este último aspecto se concentra la presente investigación, ya que algunos documentos revelan que ciertas insatisfacciones laborales provocan malestares y perjuicios en toda la dinámica propia de una organización prestadora de servicio de salud (Riveros y Berné, 2010; Ansoleaga et al., 2011; Ramírez et al. 2018; Ríos et al., 2020). Ahora bien, particularmente éste estudio considera la responsabilidad social empresarial como una estrategia de gestión organizacional con enfoque en la satisfacción de los funcionarios de salud, revelando la percepción de los usuarios de la salud. A continuación, se describen algunos de los aspectos de este enfoque de la satisfacción laboral desde la perspectiva de la responsabilidad social empresarial, destacados con la presente investigación, especialmente desde la reflexión ética y teórica de la responsabilidad social y las dimensiones de las cuales consta.

3. Algunas aproximaciones de la responsabilidad social empresarial en el sector salud

La responsabilidad social empresarial puede ser abordada desde diversos enfoques y áreas disciplinarias (Severino-González y Gaete-Quezada, 2019), en donde el común denominador es la consideración de los grupos de interés para la gestión de las organizaciones (Granda y Trujillo, 2011; Díaz y Castaño, 2015; Fernández et al., 2017). Es por

ello que, siguiendo esta tendencia en el ámbito de la investigación en la gestión y gerencia de las organizaciones, en el presente trabajo, se desarrollan algunas de las particularidades que son características propias del área de la salud, considerando también el hecho del crecimiento que viene observándose a partir de los estudios organizacionales y de la gobernanza de las instituciones (Villalobos, 2015). Todo lo anterior, se sustenta en la importancia que tiene la salud en relación a la calidad de vida de las personas y, por consiguiente, de la población.

Sin embargo, esta investigación, va en un sentido diferente a lo realizado por Urdaneta y Villalobos (2016), quienes determinaron la responsabilidad social en un hospital público de la ciudad de Maracaibo, siguiendo los criterios marcados por los principios de la bioética. Dicha investigación se basó en los principios delineados por el famoso Informe Belmont, desde donde se esgrimieron básicamente cuatro principios éticos que se deben cumplir cuando se trata de investigación en personas; a saber: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Estos se basan fundamentalmente en el tratamiento que debe dársele a la investigación con personas, pero particularmente desde sujeto de investigación: las personas involucradas deben poder decidir sobre si aceptan la ayuda o el soporte vital ofrecido, el derecho a que no se le cause daño alguno mediante cualquier tratamiento personal o médico, el poder ser libre en su acto de toma de decisiones y el que se le apliquen en su caso particular todos los procedimientos que a cualquier caso similar se le pudiera aplicar (Urdaneta y Villalobos, 2016). Todo ello dirigido a demostrar la definición de

responsabilidad social hospitalaria en los términos de la bioética ya señalados.

Ahora bien, en esta investigación, el sentido de búsqueda está marcado por cuatro dimensiones que pudieran catalogarse como tradicionales; a saber, se presentan dimensiones de la responsabilidad social empresarial desde las siguientes perspectivas: desde el imaginario social de los usuarios y público en general sobre la responsabilidad social de los centros de salud; desde la determinación del discernimiento ético propio de los actores del proceso de atención, quienes articulan de forma personal con los usuarios. Asimismo, desde la comprensión por parte de actores y usuarios del valor del medioambiente para la buena práctica de la acción social tendiente al establecimiento de la salud humana y medioambiental, y finalmente, desde el rol comunitario que desempeña el centro de salud, de allí su importancia específica. Este último aspecto se refiere a sobre cómo se entiende el valor “comunidad” para la prestación del servicio de salud. Todas estas dimensiones, tienen la característica de articular con otras más, como las referidas por Urdaneta y Villalobos (2016), y otras más de interés para la profundización del tema que nos ocupa, y para la elaboración del mapa de responsabilidad social empresarial por regiones en Chile.

3.1. El imaginario social como dimensión de la RSE

En el sentido señalado, cabe destacar la cuestión sobre el imaginario social como dimensión de la responsabilidad social y de la responsabilidad social empresarial. Es importante destacar que el concepto de

imaginario social es un constructo de reciente data; fue acuñado por Cornelius Castoriadis en 1983, afirmando que el ser humano en sociedad es un ser elaborador de sentido de la realidad que le toca vivir (Beltrán, 2015); el imaginario social, según criterios de este autor, se sostiene sobre las bases de la dinámica que el propio ser humano se construye a su paso por el espacio y el tiempo que cohabita.

El ser social que es el ser humano no asume su lugar en el espacio y el tiempo de forma estática; asume la realidad y emprende proyectos para idear su devenir, y al mismo tiempo transformarlo. Así, tomamos esta noción para indicar que el imaginario social hace parte de la responsabilidad social de las instituciones, porque la sociedad como tal asume un sentido respondiente de su accionar frente al estado de salud y enfermedad.

Por ello, es importante señalar que este imaginario hace parte de las relaciones interpersonales con vistas a la conformación del tejido social, y puede ser conceptualizado mediante descripción de las representaciones sociales propias de una comunidad específica (Cegarra, 2012), lo cual, lógicamente, tiene directa relación y repercute sobre las actuaciones sociales de las personas que viven en comunidad (Carretero, 2010; Villalobos y Ramírez, 2018; Sukier et al. 2020); el imaginario social a fin de cuentas es el que reconstruye la noción de pertenencia de un grupo social a su entorno.

La utilización de esta teoría facilita la exploración simbólica de los valores de la misma sociedad donde se producen (Lozada, 2004), contribuyendo a la identificación de las particularidades que subyacen en el imaginario colectivo producto de la construcción social de

los conceptos propios de la cultura subyacente; en particular, ésta cuestión se relaciona con la indagación acerca de la interacción que tienen las personas con respecto a una organización ligada a la salud (Gómez y Osorio, 2015; Patiño y Torres, 2018), generando lo que convencionalmente cada grupo esgrime acerca de su realidad como particularidad en una generalidad asumida globalmente.

A fin de cuentas, el imaginario social da cuenta de lo que significan las prácticas sociales en un momento socio-histórico. La salud, en este caso, se representa desde las prácticas cotidianas de los grupos e individuos en el entorno espacio-temporal particular, por lo que imaginar la responsabilidad de las instituciones que prestan ese servicio da cuenta de lo que realmente piensa y percibe ese grupo social. De allí su importancia para la presente investigación.

3.2. Discernimiento ético como dimensión de la RSE

Pues bien, visto lo anterior, cabe indagar sobre otro de los aspectos fundamentales de la responsabilidad social empresarial, el que considera la capacidad de discernimiento que en general posee el ser humano; pero como de lo que se trata es de calibrar el talante de las acciones tomadas en los entornos del sector salud en tanto prestador de servicio, se enfoca el punto de mira hacia el carácter ético de la acción; esto es, desde lo que se denomina en esta investigación: discernimiento ético. De lo que se trata es de la toma de decisiones de los actores sociales en el campo de la ética que gobierna ese accionar.

En este sentido, se afirma que todo agente en el contexto de las acciones

que toma, referidas a la realización del bien, está revestido de una estructura que, al decir de Villalobos (2008) y Annia et al. (2019), conforman el talante de su estructura humana, la cual sirve de soporte a todo su andamiaje no solo individual sino social; es decir, con proyección hacia lo social. La ética es una estructura que se va forjando en el individuo a la luz de las mismas acciones que lo moldean como tal sujeto de acción; en definitiva, antes que un orden teórico, la ética del sujeto se forja “como arquero al blanco”, según la expresión clásica de Aristóteles, expresada en su ética a nicómaco.

Ahora bien, el discernimiento ético del que trata esta investigación, tiene directa relación con la actuación ética de los actores involucrados, en el cual cuestiones como la justicia social, el bien común y la dignidad del ser humano toman una postura de enorme relevancia (Charria et al., 2011; Olaeta, 2019; Villalobos et al., 2012), pues de lo que se trata es de develar el talante humano en torno a la práctica de las profesiones que ponen en juego de forma primaria la dignidad de las personas. Ello por supuesto condiciona el ejercicio de las profesiones cuyos asentamientos están sustentados en la argumentación ética para su desempeño (Bernal et al., 2007), ya que conducen al despliegue de acciones que permiten asegurar la dignidad y plenitud del ser humano (Bicocca, 2018).

En el sentido indicado, de lo que se trata entonces es de poner a prueba cada individuo miembro de la comunidad de acción, dirigida la mirada hacia la prestación del servicio de salud. Pudiera decirse que esta mirada se centra en el carácter ético de los prestadores del servicio, cuestión que pone en el centro de la discusión si la ética de los sujetos

miembros de las instituciones no es otra que la ética inserta culturalmente en el entorno social. Lo que se quiere expresar es que la ética del prestador del servicio impacta a los usuarios del sistema de salud, pero este pertenece sistémicamente a los ámbitos sociales desde donde interactúan los miembros actores a lo interno de las instituciones particulares. Así, se afirma con firmeza que se teje una madeja desde lo interno del servicio hacia lo externo del servicio, armando un entramado modular de la ética presente en el servicio de salud; esto es, a la sazón, en los hospitales y centros de salud.

Bajo estas circunstancias, se asume un concepto de discernimiento ético cónsono con las características sociales y culturales que la sociedad en su conjunto genera en su diario accionar desde sus individuos. Discernir no es otra cosa que cavilar, pensar, reflexionar; por ello esta redundancia que a primera vista se presenta, sirve de argumento más bien para afirmar que todo sujeto ético es persona que reflexiona, que discierne, que piensa las acciones antes de emprenderla. De allí que el discernimiento ético sea una categoría fuerte de la RSE, pues el sujeto que decide en el contexto de los centros de salud, apunta su acción, previo discernimiento, hacia la conformación de un entramado de responsabilidad, socio-históricamente hablando. La responsabilidad de la institución, es la responsabilidad de los sujetos que la conforman (Urdaneta y Villalobos, 2016).

3.3. La cuestión del medioambiente desde la RSE

Por otro lado, la cuestión de la responsabilidad empresarial involucra la reflexión en torno del medioambiente,

pues esta es un área de directa incidencia de las instituciones y empresas en cuanto a la responsabilidad social se refiere (Aguilera y Becerra, 2012; Barros et al., 2015). Es bien sabido que toda empresa si quiere buscar legitimidad de su accionar comercial debe abocarse principalmente al desarrollo de estrategias que contribuyan a la protección y conversación del entorno (Chica y Ruiz, 2017). Esta cuestión debería condicionar en el buen sentido la toma de decisiones de la compañía (Solano et al., 2016), cuestión que no ocurre con la frecuencia deseada, afectando en consecuencia directamente la imagen de la organización, principalmente debido al respeto y valoración que el medioambiente recibe hoy día de toda la comunidad global (Melé, 2006; Roig y Triadú, 2009).

Es por ello que la responsabilidad de toda empresa, siendo social por naturaleza, toma en cuenta la premisa según la cual, desde el punto de vista jurídico, “quien daña paga”, referido al ambiente; cuestión que las legislaciones cada vez más están mucho más claras que en el pasado acerca de las regulaciones que deben asumir como políticas de Estado para controlar mucho más estos aspectos medulares en el modelo económico que viene surgiendo como paradigma empresarial (Villalobos y Ganga, 2018).

De lo que se trata es que desde la perspectiva social se forme a las personas desde una cualidad humana, que al decir de Ramos (2007), coadyuve en la estructuración de un talante de responsabilidad de los individuos que vaya en el sentido de la preservación de la vida y de la grandeza humana, catapultado por la educación en valores (Severino-González et al., 2019). Así pues, en esta investigación, se asume

que el medio ambiente es parte de la misma naturaleza humana, cuestión que repercute en la doctrina de la responsabilidad social empresarial, pues no puede haber empresa que no cuide al medioambiente, traduciéndose esto en elemento estructurador de la RSE.

3.4. La dimensión comunitaria de la RSE

Ahora bien, para finalizar esta reflexión teórica respecto de la responsabilidad social empresarial, es importante señalar otra de las dimensiones con las que los investigadores decidieron definirla. La referencia es hacia lo comunitario. Si bien desde un sentido antropológico el ser humano se fue agrupando en sentido gregario para satisfacer sus necesidades primarias, la satisfacción de otras necesidades y la lucha por preservar ese sentido gregario, en un nivel más ancho desde el punto de vista abarcador, lo llevó a alcanzar progresivamente el nivel organizacional social; por lo tanto, este es un eslabón superior en la estructura social humana (Dussel, 1998).

Lo comunitario antecede lo social, pero sin superarlo pues, esta condición comunitaria, nunca se pierde: cada individuo de un conglomerado pertenece siempre a una comunidad humana que conforma primigeniamente toda organización social, esto es, toda sociedad (luego se traduce en comunidad de intereses, según la condición gregaria de cada miembro de la comunidad). Luego, esta sociedad va a caracterizar su complejidad en virtud de las organizaciones de las cuales se vale como imaginario social. De allí que las organizaciones, en su perspectiva de la RSE, asuman las interacciones con vistas a negocios ecológicamente

hablando, desde el nivel comunitario. Se da el trinomio comunidad-sociedad-organizaciones.

Pues bien, en vista de los argumentos anteriores, es que se afirma que la comunidad de individuos que conforman un conglomerado humano está integrado por todos los grupos de interés que interactúan con las organizaciones (Barrera, 2007; los citados stakeholders), sean estas institucionales, en el sentido de prestadoras de servicio, sean estas empresariales, en el sentido particular del término, generadoras todas ellas no solo de fuentes de economía, sino de validez social del accionar frente a los valores que conforman su objeto social (manufactura, comercio, y servicio).

De allí que se tome como eje articulador de la RSE el reconocimiento del rol que desempeña la organización en la sociedad (Medina-Giacomozzi y Severino-González, 2014), el cual contribuye a la creación de un clima social estable, sostenible y de largo plazo (Salgado y Hernández, 2007). La RSE es abarcadora del sentido de perpetuación de la vida, de manera que su importancia reviste un elemento direccionador en cuanto a la perpetuación de los negocios y de los servicios sociales que las organizaciones presten al entorno social propiamente dicho, satisfaciendo los intereses y grupos comunitarios que los portan.

A continuación, se desarrolla la sección metodológica, a fin de alcanzar la rigurosidad necesaria para exponer las descripciones que se señalan en la presente investigación con relación a la responsabilidad social empresarial, a través de las dimensiones definidas y discutidas en la sección precedente. A saber, la responsabilidad social empresarial

definida a través de las dimensiones: *imaginario social, discernimiento ético, medioambiente y comunidad*. Ahora bien, se considera en todo el desarrollo de la investigación la declaración de los sujetos de investigación sobre su nivel educativo, clasificando en Profesionales y No profesionales. Lo anterior debido a que diversas profesiones consideran aspectos relacionados con la ética, responsabilidad social, responsabilidad social empresarial, como a su vez, temas relacionados con el medioambiente y el rol que tienen algunas disciplinas para con la sociedad.

4. Consideraciones metodológicas

La presente investigación se desarrolla bajo el paradigma de la metodología cuantitativa (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), realizada mediante el diseño de un cuestionario de tipo Likert, por lo que la misma es de tipo exploratoria y de corte transversal (Pardinas, 2012). En la investigación participaron 233 sujetos, todos ellos usuarios de establecimientos de salud ubicados en la zona centro sur de Chile. Cabe señalar que ésta investigación es un avance de indagaciones que pretenden explicar las causas de las percepciones de la responsabilidad social de los personeros que hacen uso de los servicios que ofrecen las distintas instituciones con el propósito de diseñar estrategias que respondan a las características socioculturales y epidemiológicas particulares de cada uno de las divisiones político-territoriales del país.

Para poder completar una muestra significativa para el tipo de estudio se tomó contacto con los participantes a través de aquellos lugares con mayor

conurrencia de personas de una ciudad ubicada en la zona centro sur de Chile. Se utilizó una muestra no probabilística de tipo discrecional (Otzen y Manterola, 2017). Los datos fueron levantados a través de un cuestionario, el cual fue aplicado por ayudantes de investigación entrenados para tales propósitos. El mencionado cuestionario fue sometido a prueba piloto y validación de juicio de experto (Landeta, 2002; Canales, 2006). Finalmente, en cada uno de los casos fue explicado el propósito de la investigación y las implicancias de la misma, señalando claramente la voluntariedad en la participación y el resguardo del anonimato.

El total de los participantes son residentes de una comuna ubicada en la zona centro sur de Chile, sumando en total 233 sujetos (con una tasa de repuesta de 5%). Del total de los participantes un 62,7% son mujeres y el 37,3% son hombres. Por otro lado 127 son profesionales y 106 no profesionales. Sólo se consideran éste tipo de particularidades ya que la finalidad de la investigación principalmente es comparar la percepción entre un subgrupo “profesionales” y otro “no profesionales”.

Se utilizó un instrumento diseñado a partir de la revisión de la investigación de Severino-González et al., (2019). El mismo fue sometido a una aplicación piloto y a validación de juicio de experto compuesto por profesionales del área de la salud y gestión, tanto de la esfera académica como profesional; estos evaluaron la pertinencia, relevancia y la comprensión de cada ítem. El instrumento se redujo de 52 ítemes a 31 dispuestos en enunciados afirmativos y aglutinados en las dimensiones: 1. Imaginario Sobre Responsabilidad Social, 2. Discernimiento Ético, 3.

Medioambiente y 4. Comunidad. Por otro lado, en el análisis del instrumento, el mismo arrojó un alfa igual o superior a 0,70 puntos, lo que significa que el instrumento es aceptable (Smith y Smith, 2005). A continuación, se entregan las conceptualizaciones de cada una de las dimensiones señaladas:

(1) Imaginario Sobre Responsabilidad Social: Considera el desarrollo de estrategias y acciones que tienen directa relación con la responsabilidad social, lo que responde a la construcción del concepto colectivo del mismo. Incluye 5 ítems.

(2) Discernimiento Ético: Se asocia al desarrollo de estrategias institucionales que permiten difundir principios y valores éticos. Como además el seguimiento de los mismos. Incluye 8 ítems.

(3) Medioambiente: Tiene relación con el desarrollo de acciones a favor de la comunidad, las cuales están asociadas al cuidado y conservación del medioambiente. Incluye 9 ítems.

(4) Comunidad: Esta considera la implementación de estrategias que procuran el abordaje de problemáticas presentes en la comunidad que trasciende al desarrollo de estrategias propias de un centro de salud. Incluye 9 ítems.

Ahora bien, en cuanto al modo de respuesta, se desarrolló a través de una frecuencia que corresponde a una escala tipo Likert, en donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 es en desacuerdo, 3 es ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 es de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. Cabe señalar, que la respuesta de cada ítem se estima que se da según la percepción del grado de similitud entre la afirmación y el normal desarrollo de la institución.

Durante todo el desarrollo de la investigación se aplicaron distintos

test estadísticos, lo que ha permitido disponer de un instrumento que posee una consistencia interna aceptable según la aplicación del alfa de cronbach (Nunnally y Bernstein, 1994), para luego dar paso a la aplicación del test estadístico y el análisis de diferencias significativas según el criterio indicado de grupo segmentado en “profesionales” y “no profesionales”, como también según género; se determinaron la desviación estándar y la media aritmética (Lind et al., 2012). Finalmente, se explica el desempeño según el grado de percepción de los usuarios de salud y lo que cotidianamente se vive en el servicio de salud.

5. Responsabilidad social empresarial de la salud pública chilena

En la tabla 1, se presentan las medias, las desviaciones estándar y los niveles de confiabilidad (coeficientes alfa de Cronbach) para las cuatro dimensiones que componen el instrumento. Como puede observarse, las cuatro dimensiones registran niveles satisfactorios y elevados de consistencia interna, arrojando coeficientes iguales

o superiores al valor crítico de 0,70 sugerido por Nunnally y Bernstein (1994). Por otro lado, se puede indicar que el mayor puntaje corresponde a la dimensión Comunidad (media=4,09; D.E.=0,82), lo que permite inferir que el compromiso social producto de la responsabilidad social empresarial se expresa con mayor claridad con grupos de interés externo. En cambio, el menor valor se encuentra en la dimensión Medioambiente (media=3,37; D.E.=0,83), lo que es fruto de prácticas difusas en relación al cuidado y protección del entorno natural. Por otro lado, con relación a las correlaciones entre las dimensiones, los resultados indican que todas son positivas, el mayor grado de asociación se encuentra entre las dimensiones *Discernimiento ético* y *Medioambiente* ($p=0,68$) y la menor asociación se encuentra entre las dimensiones *Imaginario social* y *Medioambiente* ($p=0,17$); con estos resultados se puede señalar que la dimensión *Medioambiente* posee una elevada relación entre cada una de las dimensiones de responsabilidad social empresarial, exceptuando la dimensión *Imaginario sobre responsabilidad social*.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos, coeficiente de consistencia interna y correlación entre las dimensiones

Dimensiones	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach	1	2	3	4
1. Imaginario sobre responsabilidad social.	4,05	0,69	0,70	1			
2. Discernimiento ético.	3,45	0,89	0,91	0,24	1		
3. Medioambiente.	3,37	0,83	0,87	0,17	0,68	1	
4. Comunidad.	4,09	0,82	0,91	0,27	0,42	0,51	1

Nota. n = 233. Nivel de significación 0,05

Fuente: elaboración propia

Con la intención de examinar con mayor nivel de detalle la percepción de los participantes, estos fueron separados en dos grupos, a saber: “profesionales” y “no profesionales” (tabla 2). En cuanto al grupo “profesionales” el mayor puntaje corresponde a la dimensión *Comunidad* (media=4,51; D. E=0,49), debido a que los facultativos consideran que las prácticas de responsabilidad social empresarial se concentran hacia la sociedad en general, en cambio el menor valor se encuentra en la dimensión *Medioambiente* (media=3,42; D.E.=0,73), debido a que a las acciones que desarrolla a favor del ambiente natural es débil o difusa. Con relación al grupo “no profesionales”, el mayor puntaje corresponde a la dimensión *Imaginario Sobre Responsabilidad*

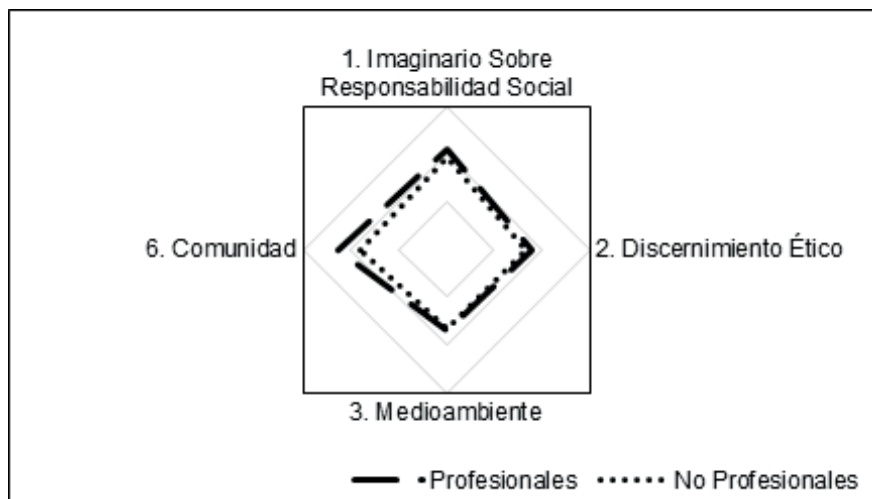
Social (media=3,87; D.E.=0,75), debido a que no existe una preconcepción de los propósitos de la responsabilidad social empresarial; en cambio, el menor valor se encuentra en la dimensión *Medioambiente* (media=3,30; D.E.=0,93), debido a que las acciones en donde se considere el ambiente son débiles o poco claras. Ahora bien, estos resultados arrojan que en la dimensión *Medioambiente* se encuentran los menores valores en ambos grupos, lo que permite inferir que ser profesional o no, es, en cierta medida, indiferente. Con ello podría inferirse que de lo que se trata es de la preexistencia de una cultura de responsabilidad social, lo que está en sintonía con la investigación de Urdaneta y Villalobos (2016) (figura 1).

Tabla 2
Estadísticos descriptivos y correlaciones por dimensiones en profesionales y no profesionales

Dimensiones	Profesionales		No Profesionales		Valor_p
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
1. Imaginario sobre responsabilidad social.	4,19	0,62	3,87	0,75	0,0001
2. Discernimiento ético.	3,56	0,83	3,32	0,94	0,043
3. Medioambiente.	3,42	0,73	3,30	0,93	0,255
4. Comunidad.	4,51	0,49	3,61	0,86	0,0001

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1
Diferencia de percepciones entre profesionales y no profesionales



Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, con el propósito de detectar potenciales diferencias de percepción entre los *Profesionales* y *No Profesionales* (tabla 2), se condujeron pruebas de diferencia de medias; puntualmente se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Withney debido a la distribución no normal de los datos. A tales efectos, el grupo de los empleados que trabajan en las dependencias de salud fue dividido en Profesionales ($n=127$) y No Profesionales ($n=106$). Los resultados revelan que existen diferencias estadísticamente significativas para tres de las dimensiones estudiadas: *Imaginario Sobre Responsabilidad Social* ($p=0,0001$), *Discernimiento Ético* ($p=0,043$), y *Comunidad* ($p=0,0001$); la dimensión *Medioambiente* no presentó diferencias estadísticas relevantes. Ello se puede explicar que es así por el nivel de estudios formales de los sujetos de

investigación; se infiere que a mayor nivel de estudios formales mayor es la comprensión de la responsabilidad social empresarial, por lo tanto, se facilita la identificación de las prácticas desarrolladas a favor de los grupos de interés.

Por otro lado, también se considera el análisis de diferencias de percepción en el género: hombre y mujer (tabla 3), por lo que se condujeron pruebas de diferencia de medias. A tales efectos, el grupo de los usuarios fue dividido en Hombre ($n=87$) y Mujer ($n=143$). Los resultados revelaron que no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a ninguna de las dimensiones. Lo cual es producto de prácticas que no discriminan según el género de los grupos de interés y conforme con los diversos contextos de aplicación.

Tabla 3
Diferencias de percepción según género

Dimensiones	Hombre		Mujer		Valor_p
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
1. Imaginario sobre responsabilidad social.	3,97	0,79	4,09	0,64	0,188
2. Discernimiento ético.	3,48	0,91	3,43	0,88	0,690
3. Medioambiente.	3,32	0,84	3,39	0,82	0,546
4. Comunidad.	4,13	0,87	4,07	0,79	0,643

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, se analizan las diferencias significativas según la percepción en el género: Hombre y Muer en el subgrupo profesionales (tabla 4), por lo que se realizaron pruebas de diferencia de medias. A tales efectos, el grupo de los usuarios de la salud fue dividido en Hombre (n=54) y Mujer

(n=73). Los resultados revelaron que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones, debido a que las prácticas de responsabilidad social no se distinguen según la profesión y el género.

Tabla 4
Diferencias de percepción según género para Profesionales

Dimensiones	Profesionales				Valor_p
	Hombre		Mujer		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
1. Imaginario sobre responsabilidad social.	4,21	0,67	4,16	0,58	0,716
2. Discernimiento ético.	3,69	0,83	3,45	0,81	0,120
3. Medioambiente.	3,45	0,79	3,39	0,68	0,718
4. Comunidad.	4,53	0,53	4,47	0,48	0,568

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, con el objetivo de detectar potenciales diferencias de percepción en el género: Hombre y Mujer en el subgrupo de no profesionales (tabla 5), se condujeron pruebas de diferencia de medias. A tales efectos, el grupo de los usuarios de la salud fue dividido

en Hombre (n=33) y Mujer (n=73). Los resultados revelaron que sólo existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Imaginario Sobre Responsabilidad Social (p=0,004), debido a que el subgrupo No profesionales según género

presentan diferencias en la percepción de la responsabilidad social empresarial, debido a que las mujeres presentan una

mayor valoración, lo que admite inferir un mayor conocimiento sobre las estrategias que amerita su implementación.

Tabla 5
Diferencias de percepción según género para No profesionales

Dimensiones	No Profesionales				Valor_p
	Hombre		Mujer		
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar	
1. Imaginario sobre responsabilidad social.	3,57	0,81	4,03	0,68	0,004
2. Discernimiento ético.	3,14	0,93	3,42	0,94	0,174
3. Medioambiente.	3,12	0,87	3,39	0,95	0,177
4. Comunidad.	3,46	0,91	3,68	0,84	0,257

Fuente: Elaboración propia.

6. Conclusiones

Conforme con el objetivo de la presente investigación, se puede concluir que la responsabilidad social empresarial percibida por los usuarios podría considerarse aceptable; es decir, que en el marco del cumplimiento de los fines de la investigación, los usuarios estratificados en “profesionales” y “no profesionales”, y a su vez subdivididos en “hombres” y “mujeres”, poseen claramente una buena percepción de la responsabilidad social aplicada por las instituciones de salud donde se aplicó el cuestionario. Vale decir, que las dimensiones estudiadas, a saber, *imaginario sobre responsabilidad social*, *discernimiento ético*, *medioambiente* y *comunidad*, poseen una presencia importante en la comunidad, pero que podrían mejorarse si los centros de salud mejoran en la calidad del servicio y en los criterios de responsabilidad social que aplica. Esto lo decimos basados en

que todas las dimensiones tuvieron en promedio una buena media estadística, lo que indica que en su mayoría están aceptablemente posicionadas, aunque en algunos casos sin diferencias significativas entre *profesionales* y *no profesionales*. En todo caso, esto podría estar indicando que en cierta forma no es la profesionalidad lo que interesa, sino la formación ciudadana de la población objeto de estudio, trayendo como consecuencia, que el Estado debería hacer mucho más hincapié para lograr una mejor formación ciudadana en la sociedad.

Asimismo, se puede concluir que la relevancia de las percepciones de usuarios que frecuentan establecimientos de salud en materia de responsabilidad social empresarial, se fundamenta en las circunstancias propias de este sector analizado. En el caso estudiado, referido a instituciones correspondientes al sector salud, las características propias hacen que se

ocasionen diversidad de problemas sociales, según afirman Urdaneta y Villalobos (2016). Se puede señalar que las estrategias que podrían implementar las instituciones de salud para la aplicación de criterios de responsabilidad social son diversas, pero que además deben ser contextualizadas según las características de los grupos de interés, según se revela del presente estudio; del estudio se concluye que es una de las manifestaciones más reconocidas para la calidad en la prestación de servicio de salud. En tal sentido, puede apreciarse claramente que el propósito de los usuarios no es otro que, siendo los más directamente implicados en la prestación del servicio para establecer los niveles de cumplimiento de los cometidos que se propone cualquier Estado de Bienestar, hacen intentos por mejorar, atenuar o prevenir enfermedades que atenten contra su propia calidad de vida; ello se asocia directamente con el grado de desempeño socialmente responsable de dichos sujetos, pues se trata de personas que atienden o cuidan de sí mismas. Por lo que podría concluirse que el cuidado de las personas en el contexto de las instituciones de salud pública, comienza por la aplicación de criterios de responsabilidad social empresarial.

Por lo tanto, es importante concluir que, del estudio de esta variable de responsabilidad social en otros contextos, y de la comparación con los resultados aquí mostrados, el acceso a la salud con criterios de calidad es una expectativa que se transforma en un derecho que tiene relación con la dignidad de las personas, exaltándola al mismo tiempo al grado reafirmar su presencia como sujeto, tal como afirman Villalobos y Ganga (2016). Por lo tanto, esta situación amerita lógicamente

el desarrollo de estrategias que contribuyan al incremento sistemático de la calidad de este servicio, pues el mismo se condiciona a la praxis desarrollada necesariamente por los usuarios del sector, pero que involucra necesariamente a los funcionarios que lo integran, quienes están llamados, y de hecho cumplen con dicha condición, a ser un grupo de interés que se obliga con las prácticas socialmente responsables que son demandadas particularmente por los usuarios del servicio, y de forma general por la sociedad. Esto, permite aumentar la sensación de bienestar y calidad del servicio de una comunidad. Es por ello que, *responsabilidad social, clima organizacional, felicidad organizacional*, entre otros, son elementos claves para toda organización del sector salud; especialmente en cuanto a la calidad en la atención de usuarios se refiere.

Por otro lado, el estudio arroja como resultado que las prácticas ligadas con la responsabilidad social empresarial no se condicionan por el género, pero sí desde las percepciones de los que declaran ser usuarios del servicio de salud como *profesionales* y *no profesionales*. Es por ello que, las instituciones de salud a través del desarrollo de estrategias socialmente responsables, deben procurar la creación de valor compartido entre su personal y los usuarios del servicio, de manera de contribuir con esta práctica a la generación de bienestar de los mismos usuarios y, en consecuencia, de la sociedad vista como un todo.

Debido a los resultados alcanzados, se recomienda a futuras investigaciones que aborden el tema del desarrollo de las estrategias implementadas por establecimientos de salud ligadas a la responsabilidad social, mediante el abordaje de diversidad de perspectivas,

dados los intereses de conocimiento que demanda esta variable de estudio y los resultados aquí alcanzados; nos referimos a que se fijen intereses de estudio de esta variable desde un punto de vista transdisciplinario: filosófico, bioético, sociológico, epidemiológico, jurídico, económico, de gestión, entre otros; pero también desde la perspectiva de la calidad de la atención, seguridad en la prestación del servicio, satisfacción de los usuarios, y otras aristas más que se pudieran revelar de su examen. Estas son algunas de las líneas que quedan abiertas con la presente investigación, junto con otras más que pudieran aflorar con su examen, cuyos estudios conducirían a una mejor comprensión y de mayor integralidad del objeto aquí estudiado. El mismo argumento vale para la consideración de las percepciones de los grupos de interés interno, por un lado, pero, por otro lado, de los grupos de interés externo. De esta forma, se podría visualizar de mejor forma una variable de estudio de tanta importancia en estos momentos de riesgo que vive la sociedad.

Referencias bibliográficas

- Acuña-Moraga, O., Severino-González, P. & Cires-Gómez, A. (2019). Responsabilidad social empresarial y ventaja competitiva. El estudio de pequeñas empresas mineras de Chile. *Revista Encuentros*, 17(02), 178 - 186
- Aguilera, A., Becerra, P. & Patricia, D. (2012). Crecimiento empresarial basado en la Responsabilidad Social. *Pensamiento & Gestión*, (32), 1-26.
- Álvarez, C. M. G. (2007). El hospital como empresa: nuevas prácticas, nuevos trabajadores. *Universitas Psychologica*, 6(1), 143-154.
- Annía, M., Villalobos, J., Ramírez, R. & Ramos, Y. (2019). Capacidades dinámicas frente a la incertidumbre: una mirada desde la gestión universitaria. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 24(88), 1357-1372.
- Ansoleaga, E., Toro, J. P., Godoy, L., Stecher, A., & Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191.
- Araya, C., Bustos, A., Castillo, F., Oliva, P., & Araya, J. (2012). Determinación de la calidad del servicio odontológico de un Centro de Salud Pública basado en intangibles: Talcahuano, Chile. *International journal of odontostomatology*, 6(3), 349-354.
- Barrera, E. (2007). La empresa social y su responsabilidad social. *Innovar*, 17(30), 59-76.
- Barros, M., Retamozo, M., & González, D. (2015). Responsabilidad social empresarial. *Semilla DICE*, (1), 81-87.
- Beltrán, A. (2015). Los cuerpos académicos: El nuevo imaginario del profesor universitario de México. *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 31(Esp. 3): 182-204.
- Benavides, F., Moya, C., Segura, A., Puente, M., Porta, M., & Amela, C. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 239-243.
- Bernal, M. R. G., Villegas, L. S. G., Méndez, J. C. E., Díaz, D. C. C., Yepes, Y. G., Rivas, E. M. M., & Prieto, J. E. T. (2007). Evaluación por competencias de la dimensión ética en la formación de psicólogos en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 3(1), 11-23.

- Bicocca, M. (2018). Competencias, capacidades y Educación Superior. Repensando el desarrollo humano en la universidad. *Revista Estudios sobre educación*, 34, 29-46
- Blanco, A. (2010). Las aportaciones de la sociología española a la responsabilidad social empresarial. *Revista Internacional de Sociología*, 68(3), 577-602.
- Briseño, A., Lavín, J., & García, F. (2011). Análisis exploratorio de la responsabilidad social empresarial y su dicotomía en las actividades sociales y ambientales de la empresa. *Revista Contaduría y administración*, (233), 73-90.
- Buchelli, E., Yara, Y. y Africano, E. (2016). Caracterización de las prácticas de responsabilidad social relacionadas con gestión del talento humano en el Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia. *Repertorio de medicina y cirugía*, 25(2), 109-117.
- Bustamante-Ubilla, M. A., Avendaño, M. L. G. & Maza, M. D. C. L. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 432-440.
- Calvo, P. (2014). Ética empresarial, responsabilidad social y bienes comunicativos. *Tópicos (México)*, (47), 199-232.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. Santiago de Chile: LOM.
- Carretero, Á. (2010). Para una tipología de las «representaciones sociales». Una lectura de sus implicaciones epistemológicas. *Empiria. Revista de metodología de las ciencias sociales*, (20), 87-108.
- Carroll, A. B., & Shabana, K. M. (2010). The business case for corporate social responsibility: A review of concepts, research, and practice. *International journal of management reviews*, 12(1), 85-105.
- Cegarra, J. (2012). Fundamentos teórico epistemológicos de los imaginarios sociales. *Cinta de moebio*, (43), 01-13.
- Cely, G. (2017). Del Prometeo griego al de la era-bíos de la Tecnociencia. Reflexiones bioéticas. *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 33(82), 114-133.
- Charria, V. H., Sarsosa, K. V., Uribe, A. F., López, C. N., & Arenas, F. (2011). Definición y clasificación teórica de las competencias académicas, profesionales y laborales. Las competencias del psicólogo en Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 133-165.
- Chica, M. L. V., & Ruiz, D. M. E. (2017). La responsabilidad social empresarial en la imagen de marca e intención de compra de envases para alimentos y bebidas. *INNOVA Research Journal*, 186-200.
- Correa, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7(1), 1210-1218.
- Cortés-Martínez, A. E. (2010). La economía de la salud en el hospital. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(19), 138-149.
- Cortina, A. (2009). Ética de la empresa: No sólo Responsabilidad Social. *Revista portuguesa de filosofía*, 113-127.
- De Arco-Canoles, O. & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182
- Díaz, N., & Castaño, C. A. (2015).

- Stakeholders: Base de la Sostenibilidad Empresarial. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 10(2), 94-108
- Duque, Y., Cardona, M. & Rendón, J. (2013). Responsabilidad Social Empresarial: Teorías, índices, estándares y certificaciones. *Revista Cuadernos de Administración*, 29(50), 196 – 206.
- Dussel, E. (1998). Ética de la liberación en la edad de la globalización y la exclusión. Editorial Trotta, Madrid.
- Etkin, J. (2005). Gestión de la complejidad en las organizaciones. Ediciones Granica SA.
- Feo, O. (2004). La salud pública en los procesos de reforma y las funciones esenciales de salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 61-71.
- Fernández, A., Piedadmag, A., Emperatriz, D., Padilla, C. R., Calero, S., & Parra, H. A. (2017). Alianzas y conflictos entre grupos de interés de un hospital militar: aplicación del método Mactor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(1), 1-14.
- Fonti, D., & Stauber, J. C. (2017). Responsabilidad ante la mercantilización de la muerte (cómo la bioética puede salvar la vida de la muerte). *Andamios*, 14(33), 77-101.
- Freeman, R. E. (2010). *Strategic management: A stakeholder approach*. Cambridge university press.
- Gómez, M. M., & Osorio, H. (2015). Representaciones sociales de la Educación para la Salud: docentes Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 85-92.
- González, C. (2005). En torno a una definición sobre el Derecho de la Salud. *Educación Médica Superior*, 19(4).
- González, I. B., Melo, N. A. P., & Limón, M. L. S. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8-19.
- González-de Paz, L. (2013). Una bioética clínica para la atención primaria de salud. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 39(8), 445-449.
- Granda, G. & Trujillo, R. (2011). La gestión de los grupos de interés (stakeholders) en la estrategia de las organizaciones. *Economía industrial*, 381, 71-76.
- Guijarro, M & Chávez, J. (2006). Ética y gerencia universitaria. *Revista Venezolana de Gerencia*, 11(34). 201-220.
- Hernández, J. M., & Sampedro, B. A. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606-619.
- Hernández, M. (2002). Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. *Cadernos de saúde pública*, 18, 991-1001.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, C. (2010). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill.
- Herranz, G. (1998). El hospital como organismo ético. *Persona y Bioética*, (3), 44-67.
- Hill, C. W., & Jones, T. M. (1992). Stakeholder-agency theory. *Journal of management studies*, 29(2), 131-154.
- Jones, T. M., Harrison, J. S., & Felps, W. (2018). How applying instrumental stakeholder theory can provide sustainable competitive advantage.

- Academy of Management Review*, 43(3), 371-391.
- Junco, R., Martínez, G., Martínez, L., & Victoria, M. (2003). Seguridad ocupacional en el manejo de los desechos peligrosos en instituciones de salud. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 41(1), 0-0.
- Lamas, M. (2015). La bioética: proceso social y cambio de valores. *Sociológica México*, 8(22).
- Landeta, J. (2002). *El método Delphi: una técnica de previsión del futuro*. Ariel.
- Lind, D., Marchal, W. and Wathem, S. (2012). *Statistics applied to business and economics*. McGraw-Hill.
- Líndez, P., Villalbí, J. R., & Vaqué, J. (2001). Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. *Gaceta Sanitaria*, 15(2), 164-171.
- Lozada, M. (2004). El otro es el enemigo: imaginarios sociales y polarización. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 10(2), 195-209.
- Martínez, Ml. (2005). *El paradigma emergente*. Editorial Trillas.
- Martínez, R. (2019). Salud mental: derecho o privilegio de los mexicanos. *Perfiles de las Ciencias Sociales*, 7(13).
- Medina-Giacomozzi, A. & Severino-González, P. (2014). Responsabilidad empresarial: generación de capital social de las empresas. *Revista Contabilidad y Negocios*, 9(17), 63-72.
- Melé, D. (2006). Las cinco mayores compañías farmacéuticas: imagen corporativa y críticas en responsabilidad social. *Occasional paper. IESE Business School*, 1-14.
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32, 352-361.
- Molina, G., & Ramírez, A. (2013). Conflicto de valores en el sistema de salud de Colombia: entre la economía de mercado y la normativa constitucional, 2007-2009. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 287-293.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Muñoz, F., López-Acuña, D., Halverson, P., Guerra, C., Hanna, W., Larrieu, M., Ubilla, S. & Zeballos, J. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8, 126-134.
- Muñoz-Martín, J. (2013). Ética empresarial, Responsabilidad Social Corporativa (RSC) y Creación de Valor Compartido (CVC). *Globalización, Competitividad y Gobernabilidad de Georgetown/ Universidad*, 7(3).
- Ojeda, J., Conraud, E. y Álvarez, D. (2015). Repensando la responsabilidad social: emergencia de nuevos paradigmas. En Santa. M, Morales, E. y García, G. (Ed.). *Organizaciones y responsabilidad social. Narrativa y crítica* (17-35). México, D.F.: Universidad de Colima.
- Olaeta, J. V. (2019). *Educar profesionales justos, éticos y transparentes. La experiencia de la Universidad Católica de Temuco*. En Severino González, P. (Ed.). *Responsabilidad Social. Experiencias en instituciones de educación superior*. UC Maule: Talca.

- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Pardinas, F. (2012). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Siglo XXI.
- Patiño, D. C., & Torres, A. R. (2018). Representaciones sociales del sector salud mexicano: la voz de los usuarios. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 6(3), 9-28.
- Penchaszadeh, V. (2018). Bioética y salud pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (7), 1-15.
- Ramírez, R., Avendaño, I., Alemán, L., Lizarazo, C., Ramírez, R. & Cardona, Y. (2018). Principles of social responsibility for the strategic management of the talent human public health organizations. *Revista Espacios*, 39(37), 22-27.
- Ramírez, R., Espindola, C., Ruiz, G. & Hugueth, A. (2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Información Tecnológica*, 30(6): 167-176. La Serena (Chile).
- Ramírez, R., Lay, N. & Sukier, H. (2020). Gerencia Estratégica para la Gestión de Personas del sector minero de Venezuela, Colombia y Chile. *Información Tecnológica*, 31(1), 133-140
- Ramírez, R., Marcano, M., Ramírez, R., Lay, N. & Herrera, B. (2019). Relationship Between social intelligence and resonant leadership in public health Institutions. *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 35(90), 2477-9385.
- Ramírez-Sánchez, T. D. J., Nájera-Aguilar, P. & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud pública de México*, 40, 03-12.
- Ramos, Y. (2007). Estrategias de la dirección directiva para la construcción de la grandeza docente en escuelas bolivarianas. *REDHECS. Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 2(2), 75-89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=600177>
- Riego, I. (2017). Empatía, persona y responsabilidad social Claves antropológicas para repensar la educación superior de calidad en Latinoamérica. *Revista Educación Superior y Sociedad (ESS)*, 26(26 Ene-I), 103-124.
- Rincón, M., Carrillo, L., Camargo, M., Guerrero, M., Gutiérrez, N., Orduz, A., Cubillos, C., Hernandez, I. & Garzón, F. (2008). Educación, Bioética y toma de decisiones éticas en unidades de cuidado intensivo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8(2), 114-123.
- Ríos, J., Crissien, T., Ramírez, R., Villalobos, J., Lay, N. & Ramos, Y. (2020). Current state of agricultural units: as a phenomenon and complexity. *Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 25(Extra No2), 452-468.
- Ríos, J., Ramírez, R., Villalobos, J., Ruiz, G. & Ramos, Y. (2019). Elements, resources and capacities of agricultural production units: from a thoughtful analytical approach. *Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 24(Extra No. 6), 407-419.
- Riveros, J., & Berné, C. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: Contraste entre las

- percepciones de los funcionarios y los usuarios. *Revista médica de Chile*, 138(5), 630-638.
- Rodríguez, G. H. (2008). El hospital como organismo ético. *Cuadernos de Bioética*, 19(3), 423-432.
- Roig, A. H., & Triadú, J. X. (2009). ¿Marcas o genéricos? La comunicación en línea de las marcas farmacéuticas. *ZER: Revista de Estudios de Comunicación= Komunikazio Ikasketen Aldizkaria*, 14(27), 251-270
- Salgado, P. M., & Hernández, P. G. (2007). La responsabilidad social en empresas del Valle de Toluca (México). Un estudio exploratorio. *Revista Estudios Gerenciales*, 23(102), 119-135.
- Santa, J. M., & Sampedro, B. A. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606-619.
- Severino-González, P. & Gaete-Quezada, R. (2019). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre responsabilidad social en universidades chilenas. *Revista Espacios*, 40(15), 13.
- Severino-González, P. & Medina-Giacomozzi, A. (2018). *Modelo de gestión integrado responsabilidad empresarial y buen gobierno corporativo*. En Wulf, E. (Ed.). *Responsabilidad Social Empresarial. Un desafío corporativo* (80-96). La Serena: Editorial Universidad de La Serena.
- Severino-González, P., Martín-Friorino, V. y González-Soto, N. (2019). Responsabilidad social. De la toma de decisiones a la educación del carácter: percepciones de docentes y no docentes de un establecimiento educacional chileno. *Revista Estudios sobre Educación*, 37, 69-90.
- Severino-González, P., Pujol-Cols, L. J., & Lazzaro-Salazar, M. (2019). Responsabilidad social en un centro público de salud en Chile. *Revista Espacios*, 40(10).
- Severino-González, P., Villalobos-Antúnez, V., Chamali-Duarte, N., Vergara-Piña, G. y González-Soto, N. (2019). Social responsibility of university student and institutional educational policies. Recognizing the commitments to society. *Revista Opción*, 35(90), 1171-1197.
- Smith, J. M. y Smith, P. (2005). *Testing people at work: Competencies in psychometric testing*. BPS Blackwell.
- Solano, S. E., Casado, P. P., & Ureba, S. F. (2016). Análisis de la divulgación de la información sobre la responsabilidad social corporativa en las empresas de transporte público urbano en España. *Revista de contabilidad*, 19(2), 195-203.
- Sukier, H., Ramírez, R., Parra, M., Martínez, K., Fernández, G. & Lay, N. (2020). Strategic Management of Human Talent from a Sustainable Approach. *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 36(91), 929-953.
- Urdaneta, E. y Villalobos, J. (2016). Bioética como marco de responsabilidad social en hospitales públicos. *Revista Opción*, 32(Espe. 12), 830-856.
- Villalobos, J. & Ganga, F. (2016). Derechos sociales fundamentales: consideraciones iusfilosóficas de sus dilemas. Aproximación desde la Bioética Global. *Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía y Teoría Social*, 21(7) 93-111.
- Villalobos, J. & Ganga, F. (2018).

- Tecnoempresa y tecnocognocimiento: una perspectiva desde la bioética global. *Journal of Social, technological and environmental science*, 7(3), 214-230.
- Villalobos, J. & Ramírez, R. (2018). El derecho a la autobiografía: dimensión ius-filosófica desde la perspectiva de H. Arendt y P. Ricoeur. *Revista Opción*, 34(18). 1012-1587.
- Villalobos, J. (2008). Éthos universitario y filosofía de la acción. En REDHECS. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 4(3), 1-11. <http://ojs.urbe.edu/index.php/redhecs/article/view/41>
- Villalobos, J. (2013). *Revisión crítica de algunos presupuestos del pensamiento científico. Sus dilemas epistemológicos*. En Libro de ponencias de las VII jornadas Nacionales y IV internacionales de Investigación de la URBE. pp. 530-542. Maracaibo, Venezuela. <http://www11.urbe.edu/jni/>
- Villalobos, J. (2015). La ética en las organizaciones y los valores de convivencia. *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 31(78), 5-7.
- Villalobos, J., Hernández, J. y Palmar, M. (2012). El estatuto bioético de los Derechos Humanos de Cuarta generación. *Frónesis. Revista de Filosofía Jurídica, Social y Política*, 19(3), 350-371.
- Weiss, J. (2006). Ética en los negocios: Un Enfoque de Administración de Los Stakeholders y de Casos. (4ta edición). Edición Thomson.
- Yang, CC. & Yeh, CH. (2014). Application of System Dynamics in Environmental Risk Management of Project Management for External Stakeholders. *Systemic Practice and Action Research*, 27(3), 211 – 225.
- Yoma, S. M. (2019). Participación de las personas usuarias en políticas públicas de salud mental: una revisión integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2499-2512.